

<<常见恶性肿瘤介入治疗指南>>

图书基本信息

书名：<<常见恶性肿瘤介入治疗指南>>

13位ISBN编号：9787030373960

10位ISBN编号：7030373960

出版时间：2013-5

出版时间：程永德、程英升、颜志平 科学出版社 (2013-05出版)

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<常见恶性肿瘤介入治疗指南>>

### 内容概要

《常见恶性肿瘤介入治疗指南》是作者们根据多年的临床经验，以循证医学为基础，以国家卫生部发布的规范为依据，参考学术期刊“规范化讨论”相关内容，综合国内外研究成果编写而成。

全书共四篇24章。

总论部分介绍了肿瘤介入治疗的内容、分类、特点、治疗原则及常用介入治疗技术，包括肿瘤供血动脉内化疗栓塞、各种经皮穿刺肿瘤消融术、放射性粒子植入术及经皮穿刺骨成形技术。

各论部分详尽阐述了12种常见恶性肿瘤介入治疗的路径、适应证、禁忌证、手术操作方法等，还介绍了肿瘤相关并发症的介入治疗技术。

附录包含动脉灌注化疗药物选择原则、完全植入式静脉输液港等技术规范。

## &lt;&lt;常见恶性肿瘤介入治疗指南&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 总论 第一章概述 第一节肿瘤介入治疗的内容及分类 第二节肿瘤介入治疗的影像学引导设备及器械 第三节肿瘤介入治疗的特点及治疗原则 第四节肿瘤介入治疗展望 第二章肿瘤供血动脉内化疗栓塞 第一节肿瘤供血动脉内灌注化疗 附：导管药盒系统植入术 第二节肿瘤供血动脉内栓塞治疗 第三章经皮穿刺肿瘤消融治疗 第一节无水乙醇消融术 第二节射频消融治疗 第三节微波凝固治疗 第四节氩氦刀冷冻治疗 第四章组织间近距离放射治疗 第五章经皮穿刺骨成形术 第二篇 各论 第六章肝癌 第一节肝癌介入治疗路径 第二节肝癌供血动脉内化疗栓塞 第三节肝癌无水乙醇注射治疗 第四节肝癌射频消融治疗 第五节肝癌经皮微波凝固治疗 第六节肝癌氩氦刀冷冻治疗 第七节肝癌组织间近距离放射治疗 第七章肺癌 第一节肺癌介入治疗路径 第二节肺癌供血动脉内化疗栓塞 第三节肺癌射频消融治疗 第四节肺癌微波消融治疗 第五节肺癌氩氦刀冷冻治疗 第六节肺癌组织间近距离放射治疗 第八章胃癌 第一节胃癌介入治疗路径 第二节胃癌供血动脉灌注化疗及栓塞治疗 第九章大肠癌 第一节结直肠癌介入治疗路径 第二节结直肠供血动脉灌注化疗与栓塞治疗 第十章胰腺癌 第一节胰腺癌介入治疗路径 第二节胰腺癌供血动脉灌注化疗与栓塞治疗 第三节胰腺癌组织间近距离放射治疗 第十一章肾癌 第一节肾癌介入治疗路径 第二节肾癌肾动脉化疗栓塞 第三节肾癌射频消融 第十二章膀胱癌 第十三章前列腺癌 第一节前列腺癌介入治疗路径 第二节前列腺癌放射性粒子植入治疗 第三节影像设备引导下经皮穿刺前列腺癌冷冻治疗 第十四章妇科恶性肿瘤 第十五章头颈部恶性肿瘤 第十六章乳腺癌 第十七章骨与软组织恶性肿瘤 第一节骨与软组织恶性肿瘤介入治疗路径 第二节骨与软组织恶性肿瘤动脉内化疗栓塞术 第三节骨与软组织恶性肿瘤消融治疗 第四节骨与软组织恶性肿瘤放射性粒子组织间植入治疗 第五节骨肿瘤经皮骨成形术 第三篇 肿瘤并发症介入治疗 第十八章经皮穿刺胆管引流术 第十九章非血管内支架置入治疗 第一节食管支架置入术 第二节胃、小肠支架置入术 第三节结肠、直肠内支架置入术 第四节气道支架置入术 第五节泌尿道支架置入术 第二十章静脉成形术 第一节上腔静脉综合症的介入治疗 第二节下腔静脉综合症的介入治疗 第三节门静脉癌栓的介入治疗 第二十一章腹腔神经丛阻滞术 附录1 动脉灌注化疗药物选择原则 附录2 完全植入式静脉输液港 附录3 功能状态评分、体表面积换算及疼痛程度分级表

## &lt;&lt;常见恶性肿瘤介入治疗指南&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：影像学在PMCT中的作用在于术前的病灶评估与定位、术中穿刺导向及术后的疗效评价。

1.超声检查超声检查是最常用的引导微波凝固治疗的影像学方法，具有简便、快捷和实时的特点，能够判断肿瘤血管的分布及滋养血管的部位、管径和血流速度，缺点是有些病变在超声上缺乏对比不便观察以及存在骨和气体的伪影干扰。

在凝固过程中，当温度在90℃以上时，加热的组织可产生大量的微气泡，在声像图上表现为均匀强回声，2周以内变为混杂回声，有时甚至可见后方声影的存在。

一般认为声影的存在代表组织已经炭化，炭化的组织电阻急剧上升时电流传导受阻而影响到热效应的产生可能使消融区过小而导致癌组织残留，因此应调整针尖在癌肿内的位置再次进行消融。

通过强回声区域的大小可大致判断热损伤的范围，但实际的消融面积超声很难确定。

随治疗后的时间延长，肿块逐渐缩小，呈不均匀强回声，彩色多普勒血流显像无血流信号，如果出现局部的低回声或仍有动脉血流信号则考虑肿瘤残存或复发。

但由于治疗之后肿瘤周围的声晕变模糊，所以超声对于患者的长期随访的价值亦有限。

超声造影在鉴别已治疗的肿瘤和无血管的凝固形坏死组织方面有帮助。

2.CT与MRI术后即刻CT平扫中心呈高密度（与出血有关），周围为低密度，动态增强CT检查治疗后的肝细胞癌在肝动脉期显示完全凝固性坏死区不强化，其范围大于或等于治疗前的肿瘤直径，且常有一反差强烈的锐利边缘。

而对于转移性肝肿瘤只有在平衡期（注药后5~10min）才能区分坏死区和低密度的肿瘤，在延迟相上固化灶周同可见宽约1~2mm强化环，持续3~14天，1个月后消失，这种影像为热损伤后周围组织的炎症反应，残存活的肿瘤组织则表现为在治疗部位周边出现的宽而不规则的强化区。

如1个月后仍见充血反应带存在，则应考虑肿瘤复发。

MRI能特征性地显示T1和T2加权像上不同的信号强度。

## <<常见恶性肿瘤介入治疗指南>>

### 编辑推荐

《常见恶性肿瘤介入治疗指南》具有很强的临床指导性和实用性，可供肿瘤科及相关科室医师参考阅读。

<<常见恶性肿瘤介入治疗指南>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>